

DEPARTEMENT WELZIJN, VOLKSGEZONDHEID & GEZIN

Zorginspectie

Koning Albert II-laan 35 bus 31

1030 BRUSSEL

02 553 34 34

contact.zorginspectie@vlaanderen.be

www.zorginspectie.be

INSPECTIEVERSLAG WOONZORGCENTRUM

INSPECTIEPUNT

Naam	Huize Sion - <i>Woonzorgcentrum voor valide ouderen</i>
Adres	Halfmaartstraat 6, 3000 Leuven
Dossiernummer	237.110

INRICHTENDE MACHT

Naam	HUIZE SION
Juridische vorm	VZW
Adres	Halfmaartstraat 6, 3000 Leuven

INSPECTIEBEZOEK

Bezoek	Onaangekondigd bezoek op 10/01/2022 (10:00-14:00)
Datum laatste vaststelling	10/01/2022

INLEIDING

Situering Zorginspectie

Zorginspectie maakt deel uit van het Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin van de Vlaamse Overheid en is bevoegd voor het toezicht op:

- voorzieningen die door het Departement of door de andere agentschappen van het beleidsdomein Welzijn, Volksgezondheid en Gezin erkend, vergund of gesubsidieerd worden.
- personen met een handicap die een financiële tegemoetkoming ontvangen in de vorm van een persoonlijk budget.

U vindt alle verdere informatie over onze organisatie op www.zorginspectie.be.

Zorginspectie en Zorg en Gezondheid

De Vlaamse Overheid heeft ervoor gekozen om de inspectiefunctie te scheiden van de vergunnings-, erkennings- en subsidiëeringsfunctie. De functiescheiding tussen inspecteren en rapporteren enerzijds en beslissen over de gevolgen anderzijds, maakt dat Zorginspectie haar opdracht zo objectief, onpartijdig en onafhankelijk mogelijk kan vervullen.

Voor woonzorgcentra rapporteert Zorginspectie aan Zorg en Gezondheid, dat het dossier verder opvolgt.

Methodiek

De inspecties vinden plaats in de voorziening.

Zorginspectie wil kunnen vaststellen hoe de dagdagelijkse werking in een woonzorgcentrum verloopt. De inspecties worden daarom in principe niet aangekondigd.

De meeste inspecties vinden plaats overdag, op weekdays, maar kunnen -indien relevant- ook op minder gebruikelijke momenten zoals 's avonds, 's nachts en tijdens het weekend plaatsvinden.

Tijdens de inspectiebezoeken gaat Zorginspectie voornamelijk na of de voorwaarden aanwezig zijn om kwaliteit van zorg en veiligheid te garanderen. Het toezicht van Zorginspectie is gericht op het concreet aftoetsen van de regelgeving (zie verder) en dit op structuur-, proces- en resultaatsniveau.

De inspecteur hanteert een gestructureerd en intern afgestemd inspectie-instrument. Niet alle items komen tijdens elk inspectiebezoek aan bod. De keuze van de bevroegde items wordt bepaald door de finaliteit van het inspectiebezoek en door wat er zich tijdens het inspectiebezoek aandient.

Afhankelijk van de bevroegde items baseert de inspecteur zich voor zijn vaststellingen op verschillende bronnen zoals:

- observaties
- bevraging van medewerkers en verantwoordelijken
- inzage in documenten
- bevraging van bewoners en/of familieleden.

Verslag

Inhoud inspectieverslag

Het inspectieverslag is een weergave van de vaststellingen van de inspecteur tijdens het inspectiebezoek.

In het verslag wordt een objectief beeld gegeven over de mate waarin de geïnspecteerde voorziening voldoet aan de gestelde erkenningsvoorwaarden, kwaliteitseisen,...

Zorginspectie is niet bevoegd om de correctheid van medische instructies en de correcte uitvoering van verpleegtechnische, paramedische en zorgkundige handelingen te beoordelen. Zorginspectie gaat evenmin na of alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t. de gezondheidsberoepen werden nageleefd.

Opbouw van het verslag

Per geïnspecteerde (deel-) module staan volgende elementen in het verslag:

- een toelichting met de vaststellingen van de inspecteur
- naleving regelgeving: conform of niet-conform (tekort)
- aandachtspunten

De aandachtspunten in het verslag hebben een dubbele functie:

- de aandacht vestigen op elementen die de kwaliteit van leven en de veiligheid van de bewoners kunnen verbeteren
- extra informatie verschaffen over de beoordeling.

Privacy

Zorginspectie houdt bij het opstellen en het verspreiden van haar verslagen rekening met de privacy van alle betrokken partijen. Verslagen bevatten persoonsgegevens en mogen daarom slechts in beperkte mate verspreid worden. Met dergelijke verslagen dient zorgvuldig te worden omgegaan. Verslagen waaruit de persoonsgegevens zijn verwijderd, zijn geschikt voor ruimere verspreiding. Zij kunnen worden opgevraagd via: openbaarheid.zorginspectie@vlaanderen.be.

Meer informatie over de toepasselijke regels vindt u op de website van de Gegevensbeschermingsautoriteit: www.gegevensbeschermingsautoriteit.be.

Reactiemogelijkheid

Binnen 30 dagen na het inspectiebezoek ontvangt het woonzorgcentrum (en in voorkomend geval de klachtindiener) het ontwerpverslag. Daarbij wordt de mogelijkheid geboden om – gedurende een periode van 14 kalenderdagen – schriftelijk te reageren op onjuistheden in het ontwerp van het inspectieverslag.

Op basis van de reactie kan het ontwerpverslag, na intern overleg, door de inspecteur aangepast worden.

Indien er geen reactie werd ingediend of de reactie geen aanleiding gaf tot wijzigingen, wordt het ontwerpverslag meteen ook het definitieve verslag.

Definitief verslag

Het definitieve verslag wordt overgemaakt aan Zorg en Gezondheid dat instaat voor de verdere opvolging van het dossier.

Regelgeving

De regelgeving die van toepassing is op de woonzorgcentra is terug te vinden op de website van Zorg en Gezondheid: www.zorg-en-gezondheid.be/ouderenzorg.

Zorginspectie voert haar inspectiebezoeken uit en stelt haar inspectieverslagen op conform de bepalingen van het decreet van 19 januari 2018 houdende het overheidstoezicht in het kader van het gezondheids- en welzijnsbeleid.

Sinds 01 januari 2020 zijn het nieuwe Woonzorgdecreet van 15 februari 2019 en het uitvoeringsbesluit van 28 juni 2019 met bijlages van kracht. De erkenningsvoorwaarden voor de woonzorgcentra zijn terug te vinden in bijlage 11.

De woonzorgcentra die op 31 december 2019 erkend of voorafgaand vergund waren krijgen tijd tot 31 december 2022 om te voldoen aan de voorwaarden van bijlage 11, hoofdstuk 3 en 5. Tot die tijd blijven zij erkend met toepassing van de erkenningsvoorwaarden die van toepassing zijn op 31 december 2019 (BVR 24 juli 2009, bijlage XII).

Wanneer in het voorliggende verslag verwezen wordt naar de WZC voorwaarden, worden hiermee de voorwaarden van bijlage XII bedoeld. In die gevallen waar reeds de voorwaarden van bijlage 11 van toepassing zijn, wordt dit expliciet vermeld.

Gebruikte afkortingen

AP	aandachtspunt
BE	bijkomende erkenning
BVR	Besluit van de Vlaamse Regering
CDV	centrum voor dagverzorging
CVK	centrum voor kortverblijf
GAW	groep van assistentiewoningen
HVP	hoofdverpleegkundige(n)
NAH	niet aangeboren hersenletsel
NB	niet beoordeeld
NVT	niet van toepassing
SMK	sectorspecifieke minimale kwaliteitseisen
TK	tekort
VP	verpleegkundige(n)
VTE	voltijds equivalent
WGL	woongelegenhe(i)d(en)
WZC	woonzorgcentrum
WZD	woonzorgdecreet
ZK	zorgkundige(n)

SITUERING

Erkenningsgegevens WZC:

Capaciteit WZC-erkenning	22
--------------------------	----

Het inspectiebezoek vond plaats naar aanleiding van:

- een algemene opvolging.

Het Agentschap Zorg en Gezondheid vraagt een opvolgingsinspectie aangezien de directie zich profileert als een woonzorgcentrum voor valide ouderen en het Agentschap Zorg en Gezondheid bereid is het standpunt van de beheersinstantie als uitgangspunt te hanteren. Daarom werden de erkenningsvoorwaarden voor woonzorgcentrum voor valide bewoners getoetst.

PROFIEL EN AANTAL BEWONERS

Toelichting

- Vaststellingen op basis een kopie van de indicatiestellingen (Katz-schalen) van elke bewoner en observaties tijdens de rondgang in de voorziening. Er was geen bewonerslijst beschikbaar.
- Om het aantal bewoners met het dementiesyndroom te bepalen, werden de bewoners die op de Katz-schaal een D of CD scoren en de bewoners die een 3 of 4 scoren op de items oriëntatie in tijd en ruimte, samengeteld.

BEZETTINGSGEGEVENS

	Aantal
Totaal bewoners WZC aanwezig	9
Afwezig	
Andere	0
Reële bezetting WZC *	9
Bezetting aangemeld herstelverblijf	
Totale bezetting **	9

* Reële bezetting WZC = Totaal aantal aanwezige bewoners WZC + aantal afwezig + aantal andere

** Totale bezetting = Reële bezetting WZC + erkende capaciteit CVK + bezetting aangemeld herstelverblijf (indien dezelfde personeelsequipe voor het aangemeld herstelverblijf als voor het WZC). De totale bezetting geldt als basis voor de personeelsberekening.

KATZ SCORES

Katz-scores bewoners WZC

O	A	B	C	CD	A-dement	D	CC
7	2	0	0	0	0	0	0

PROFIEL BEWONERS

	Aantal
Niet-bejaarde bewoners	1

	Ja	Nee	NB	NVT
In het WZC verblijven enkel valide bewoners. <i>WZC voorwaarde art. 19</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De erkende capaciteit van het woonzorgcentrum wordt gerespecteerd. <i>Woonzorgdecreet art. 39,§2,6°</i>	☒	☐	☐	☐
Indien meer dan 10% van de bewoners jonger zijn dan 65 jaar beschikt men over een verslag dat werd opgemaakt door een multidisciplinair team. Uit dit verslag moet blijken dat er voor de gebruiker in zijn woonomgeving geen gepaste opvang beschikbaar is en dat de opname in het WZC beantwoordt aan de zorg- en ondersteuningsdoelen van de gebruiker in kwestie. Het multidisciplinair team moet minstens bestaan uit een maatschappelijk assistent en een behandelend arts. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 58,§1</i>	☐	☐	☒	☐
De KATZ-schalen van de bewoners werden geactualiseerd door de CRA op 15 november 2021. Bij nazicht van 3 dossiers bleek dat bij 2 bewoners de informatie op de zorgplannen niet steeds overeen komen met deze van de KATZ-schalen. De bewoners blijken meer hulp nodig te hebben dan de KATZ-schaal weergeeft. Zo staat er bij een bewoner met een A profiel (score 2 op zich wassen, 2 op zich kleden, 1 op transfer en verplaatsing, 1 op toiletbezoek, 2 op continentie en 1 op eten), terwijl op de zorgplanning staat dat er hulp nodig is om naar het toilet te gaan en uit de zorgplanning blijkt dat de bewoner incontinent is. Ook bij verplaatsing scoort deze persoon een 1 op de KATZ-schaal, terwijl op de zorgplanning staat dat deze bewoner voor verplaatsing begeleiding door 1 persoon nodig heeft. Dit blijkt ook uit de observaties en bevraging van het personeel tijdens de maaltijden. Deze bewoner wordt steeds van de kamer gehaald en begeleid naar de gemeenschappelijke leefruimte. Ook op eten scoort deze bewoner een '1' terwijl tijdens de maaltijd vastgesteld werd dat het eten van deze bewoner gesneden moest worden door het personeel. Op de zorgplanning van deze bewoner staat dat de bewoner zelfstandig eet. Deze bewoner is blind. Bij een andere bewoner met A profiel (score 3 op zich wassen, 1 op zich kleden, 1 op transfer en verplaatsing, 1 op toiletbezoek, 2 op continentie en 1 op eten), staat op de zorgplanning genoteerd dat de bewoner hulp nodig heeft met het toiletbezoek. Deze bewoner wordt om het uur op het toilet gezet en is incontinent, licht de gesprekspartner toe. Deze bewoner heeft ook hulp nodig bij het snijden van vlees. Tijdens bevraging van het personeel, tijdens het maaltijdgebeuren, bleek ook dat deze bewoner ondersteuning nodig heeft bij de verplaatsing naar de gemeenschappelijke eetruimte. In het woonzorgcentrum verblijft een bewoner met psychiatrische problematiek die verward is en eerder een depressieve stemming heeft. Deze bewoner krijgt om de 3 weken elektroshocktherapie. Tijdens het gesprek met Zorginspectie gaf zij een verwarde indruk en gaf zij uiting van verdriet.				

Deze bewoner was in de maand november 2021 gevallen in de bewonerskamer vanuit het bed en had een fractuur aan de arm, aldus de gesprekspartner.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Er wordt vastgesteld dat er in het WZC voor valide bejaarden zorgbehoevende bewoners verblijven - WZC voorwaarde art. 19.

INFRASTRUCTUUR

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in het gebouw. Volgende gedeelten werden bezocht: de gemeenschappelijke leefruimte en het gemeenschappelijk sanitair op het gelijkvloers en enkele bewonerskamers en het lokaal waar de medicatie bewaard wordt, op de eerste verdieping.
- Tijdens dit inspectiebezoek werd deze module niet volledig bevraagd. De remediëring van tekorten/aandachtspunten (= vastgesteld tekort/aandachtspunt) die werden vastgesteld tijdens voorgaande inspectiebezoeken, werd nagegaan. Nieuwe tekorten/ aandachtspunten die werden vastgesteld, worden eveneens vermeld (= bijkomend tekort/aandachtspunt). = toevoegen

ALGEMENE GEGEVENS

Regelgeving van toepassing

- ☒ woonzorgcentrum voor 2009
- ☐ woonzorgcentrum na 2009, voor 2017
- ☐ woonzorgcentrum na 2017

Wijzigingen infrastructuur sinds vorig inspectiebezoek

Er werd 1 leuning in de gang op de eerste verdieping bij geplaatst.

Geplande wijzigingen

/

Globale beschrijving van de infrastructuur

Zie vorige verslagen.

Opvolging tekorten en/of aandachtspunten

Vastgesteld tekort

Beschrijving

Niet overal in het gebouw worden leuningen en handgrepen voorzien die de bewoners moeten helpen om zich te verplaatsen.

Met name op de verdieping, in de gang die rechts ligt als men uit de lift stapt of bovenkomt met de trap, zijn er slechts langs één kant van de gang leuningen.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat er aan één gedeelte van de gang een armleuning werd bijgeplaatst. Verder in de gang ontbraken nog leuningen. De breedte van de gang is hier 1m20.

Besluit

Dit tekort werd deels geredimeerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er wordt onvoldoende basismeubilair ter beschikking gesteld. Bewoners dienen alle meubels zelf mee te brengen.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat er een bed, stoel, kast en tafel ter beschikking staan in een onbewoonde bewonerskamer. Indien de bewoner geen eigen meubels meebrengt, kan deze hiervan gebruik maken.

Besluit

Dit tekort werd geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er is geen rookruimte. Wie wil roken moet dat buiten doen.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Er is geen systeem van zonnewering voorzien.

Vaststellingen

Het woonzorgcentrum bevindt zich in een beschermd pand waardoor er geen systeem van zonnewering kan voorzien worden.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De sanitaire cellen zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Geen oproepsysteem in eetruimte.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

In het rolstoeltoegankelijk gemeenschappelijk toilet zijn niet aan beide zijden handgrepen voorzien.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

De spiegels in de gemeenschappelijke badkamer en in het gemeenschappelijke toiletten zijn niet aangepast aan rolstoelgebruikers.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

Het oproepsysteem in de bewonerskamer is niet bereikbaar vanuit de zetel en niet in elke bewonerskamer is een aangepast oproepsysteem beschikbaar.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat in één bewonerskamer geen oproepsysteem beschikbaar is. In de andere bewonerskamers bevindt het oproepsysteem zich aan de deur of aan het hoofdeinde of aan het einde van het bed. Er wordt geen oproeppeer ter beschikking gesteld voor bediening vanuit het bed/zetel. Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat twee bewoners ondersteuning nodig hebben bij verplaatsing, waarvan 1 bewoner blind is.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort**Beschrijving**

In de individuele sanitaire cellen zijn geen 2 handgrepen voorzien.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De traphallen zijn niet beveiligd in het kader van de valpreventie.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef, gezien het over een beschermd pand gaat.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld aandachtspunt

Beschrijving

Er is geen kapsalon in het WZC.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit aandachtspunt werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

In het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers ontbreekt een oproepsysteem.

Vaststellingen

Tijdens de huidige inspectie werd vastgesteld dat dit ongewijzigd bleef.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Vastgesteld tekort

Beschrijving

De gemeenschappelijke badkamer heeft geen aangepast bad.

Vaststellingen

Het bad is geen aangepast bad. De gesprekspartner lichtte toe dat de bewoners in bad gaan met behulp van een trapje. Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat twee bewoners ondersteuning nodig hebben bij verplaatsing, waarvan 1 bewoner blind is.

Besluit

Dit tekort werd niet geremedieerd.

Naleving regelgeving (niet conform)

- Niet overal in de gangen werden aan beide zijden leuningens aangebracht - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- In het gebouw van het WZC is er geen volwaardige rookruimte met aangepaste ventilatievoorziening die vlot bereikbaar is voor de bewoners - WZC voorwaarde art. 7 (alle WZC) en art. 47/1,§4,3° (WZC na 2017).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Het aantal rolstoeltoegankelijke gemeenschappelijke toiletten voldoet niet aan de erkenningsvoorwaarden: er zijn geen gemeenschappelijke rolstoeltoegankelijke toiletten voorzien

bij elke zit- en eetruimte - WZC voorwaarde art. 48,7° (WZC voor 2009), art. 47,7° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,5° en 6° (WZC na 2017).

- In de individuele sanitaire cellen werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarde art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- De infrastructuur garandeert onvoldoende de veiligheid van de bewoners: de traphallen zijn niet beveiligd - WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 47/1, §6,4° en art. 47/1 §7,13°, (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE).
- Niet overal in de gemeenschappelijke ruimtes is er een oproepsysteem beschikbaar - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC), art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- De spiegels in de individuele sanitaire cellen zijn niet overal aangepast aan rolstoelgebruikers - WZC voorwaarde art. 48, 1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 47/2 (WZC na 2017).
- Niet in alle bewonerskamers is er een oproepsysteem beschikbaar dat bereikbaar is vanuit het bed en vanuit de zetel - WZC voorwaarde art. 45,12° (alle WZC) , art. 47/1,§7,11° (WZC na 2017), art. 48/3,19° (indien BE).
- Niet alle kamers beschikken over een aparte sanitaire cel, aangepast aan de behoeften van een rolstoelgebruiker met minstens een toilet en een wastafel (per bewoner) - WZC voorwaarde art. 48,1° en 2° (WZC voor 2009), art. 47,2° en 3° (WZC na 2009), art. 48/3, 6° en 8° (indien BE).
- In de badkamers en gemeenschappelijke toiletten werden niet overal voldoende handgrepen naast het toilet voorzien - WZC voorwaarden art. 45,10° (alle WZC), art. 47/1,§8,1° en art. 47/2 (WZC na 2017), art. 48/3,4° (indien BE).
- Het aantal gemeenschappelijke badkamers (ingericht met aangepaste bad- en/of douchegelegenheden en een toilet) voldoet niet aan de voorwaarden - WZC voorwaarde art. 48,10° (WZC voor 2009), art. 47,10° (WZC na 2009), art. 47/1,§3,7° en 8° (WZC na 2017).

Aandachtspunten

- De bewoners kunnen geen gebruik maken van een kapsalon.

PERSONEEL

PERSONEELSFORMATIE

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en de uurroosters voor de maand december 2021 en januari 2022.

Aanwezig Personeel:

Aangezien het Agentschap Zorg en Gezondheid het standpunt van de beheersinstantie hanteert, namelijk dat het woonzorgcentrum functioneert als een woonzorgcentrum voor valide bewoners, wordt hier geen personeelstabel opgenomen, maar wordt het aanwezig personeel omschreven.

De directeur en zijn echtgenote hebben de dagelijks leiding over het woonzorgcentrum.

De echtgenote van de directeur bereidt de maaltijden van de bewoners en zet de medicatie klaar. Zij is geen verpleegkundige.

Er werken 2 verzorgenden in het woonzorgcentrum. Deze 2 medewerkers vullen samen 1,88 vte in. Deze 2 medewerkers helpen bij het onderhoud en bij het bedelen van het eten. Tijdens de vorige inspectie werd door de gesprekspartner toegelicht dat zij inschat dat 30% onderhoudstaken zijn en 70% zorgtaken.

Er zijn geen animatoren in dienst. Er wordt volgens de gesprekspartners externe animatie voorzien. Dit gebeurt minder frequent dan wekelijks.

Indien nodig komt er een verpleegkundige van het Wit-Gele-Kruis.

Vereist Personeel:

In een woonzorgcentrum erkend voor de opname van uitsluitend valide bewoners opneemt, moet er tenminste één voltijdse functie per zes bewoners zijn.

Wanneer niet-valide bewoners opgenomen worden, gelden er andere erkenningsvoorwaarden nl.:

- 0,9 vte zorgkundigen
- 0,6 vte verpleegkundigen
- 0,5 vte animatoren.

Zoals eerder in het verslag aangegeven, werden de erkenningsvoorwaarden getoetst die van toepassing zijn voor een WZC, erkend voor valide bejaarden.

Naleving regelgeving (conform)

VEILIGHEID

MEDICATIEVEILIGHEID

Toelichting

- Medicatiebeheer en -bedeling zijn een complex gegeven waarbij het WZC een veelheid aan richtlijnen dient te respecteren. Zorginspectie kan niet alle aspecten in één bevraging aan bod laten komen. Onderstaande items zijn relevant maar niet allesomvattend.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. Elementen die niet dossiergebonden zijn en eerder betrekking hebben op een algemene werkwijze worden op voorzienings- of afdelingsniveau beoordeeld.
- Vaststellingen op basis van het nazicht van: een steekproef van de zorgdossiers, het medicatieopslag- en bedelingssysteem, klaargezette medicatie via steekproef.
- Vaststellingen op basis van de bevraging van medewerkers.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens rondgang.

	Ja	Nee	NB	NVT
In het zorgdossier zijn de bijzonderheden m.b.t. het toedienen van de medicatie terug te vinden (vb. onder toezicht, eigen beheer, pletten, nuchter, afwijkend tijdstip,...) (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Deze informatie kan op het moment van toedienen van de medicatie geconsulteerd worden. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Voor elke bewoner is er een medicatiefiche. De bijzonderheden werden niet altijd vermeld. Voor een bewoner werd bij L-Thyroxine niet vermeld dat dit nuchter te nemen was.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 1

	Ja	Nee	NB	NVT
Op de medicatiefiche wordt voor "medicatie indien nodig" de indicatie, de dosis, de maximum dosis per 24u en het interval voor toediening vermeld. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
Er was op het moment van de inspectie maar 1 bewoner met medicatie 'indien nodig' volgens de gesprekspartner. Hierbij werd het interval en de maximum dosis niet genoteerd.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het klaarzetten van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	4/4	0/4	0/4	0/4
Het toedienen van de medicatie wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 4	4/4	0/4	0/4	0/4
Het aantal toegediende eenheden insuline bij een variabel schema wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> Aantal gecontroleerde dossiers = 0	0/0	0/0	0/0	0/0
Er zijn volgens de gesprekspartner geen bewoners met een variabel schema van insuline.				

<i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De klaargezette medicatie stemt overeen met de medicatiefiche. (geen tegenindicaties) <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/3	0/3	3/3	0/3
De medicatie wordt klaargezet voor 4 dagen door de echtgenote van de directeur. Aangezien er geen mogelijkheid tot identificatie was van de klaargezette medicatie, is het niet te controleren of de medicatie correct is klaargezet. 1 medicatiefiche was niet geactualiseerd. Hierop stond medicatie die sinds een tweetal weken niet meer gegeven moest worden, aldus de gesprekspartner.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Medicatie die vooraf wordt klaargezet blijft identificeerbaar tot op het moment van toedienen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Men hanteert een systeem om de vervaldatum van geneesmiddelen op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Men hanteert een systeem om de openingsdatum van geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid na opening (vb. oogdruppels, neusdruppels) op te volgen. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er is geen vermelding op de potjes op de plateaus van welke geneesmiddelen er klaar liggen. De medicatie lag los, uit de blister gehaald, in de potjes op de plateaus. De gesprekspartners konden geen systeem van controle van vervaldatum aantonen. Er is geen vervallen medicatie gevonden. Voor de geopende geneesmiddelen met beperkte houdbaarheid werd geen systeem van controle gehanteerd.				

<i>Aantal gecontroleerde medicatiepletters = 1</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De medicatiepletter(s) bevat(ten) geen medicatieresten. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/1	1/1 TK	0/1	0/1
De gesprekspartner gaf aan dat er zelden medicatie dient geplet te worden. Indien dit wel het geval zou zijn wordt deze bijvoorbeeld met een lepel geplet of wordt aan de arts gevraagd om een andere toedieningsvorm voor te schrijven. De medicatiesplitter vertoonde resten van medicatie.				

<i>Aantal gecontroleerde koelkasten = 1</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt, wordt opgevolgd. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	0/1	0/1	1/1	0/1
Er zijn schriftelijke afspraken m.b.t. de grenswaarden voor de temperatuur van de koelkast waarin medicatie bewaard wordt. <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Op het moment van de inspectie lag er geen medicatie van de bewoners in de koelkast.				

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.
- Bijkomend tekort:
- Men beschikt niet over een volledige en geactualiseerde medicatiefiche per bewoner – WZC voorwaarde art. 25,4° en art. 48/6 (indien BE).

HANDHYGIËNE IN DE PRAKTIJK

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang in de voorziening.

Handhygiëne is de meest doeltreffende algemene maatregel ter preventie van zorginfecties en de verspreiding van (multiresistente) micro-organismen (onder andere bacteriën, virussen en schimmels). Handen kunnen enkel op een efficiënte manier gewassen en ontsmet worden indien aan onderstaande basisvoorwaarden inzake handhygiëne is voldaan.

Materialen en producten

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is een wastafel beschikbaar in: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- de gemeenschappelijke toiletten <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- badkamers <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	1/1	0/1	0/1	0/1
- verpleegpost <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 0</i>	1/0	0/0	0/0	0/0
- personeelstoilet <i>aantal gecontroleerde ruimtes = 1</i>	0/1	0/1	1/1	0/1
Er is geen volwaardige verpleegpost. De medicatie wordt klaargezet in de wasplaats op de eerste verdieping waar een wastafel aanwezig is. Het personeelstoilet bevindt zich op het gelijkvloers rechts van de trap achter een gesloten deur. In de gang naar deze wc is er een uitgietsbak met kranen voor onderhoudsdoeleinden, die volgens de gesprekspartner gebruikt wordt om de handen te wassen na het toilet.				

Aantal gecontroleerde wastafels = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
Bij elke wastafel in het gemeenschappelijk sanitair en de verpleegpost beschikt men over: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- vloeibare zeep	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- dispenser met papieren wegwerphanddoekjes	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- instructies handhygiëne	1/3	2/3 TK	0/3	0/3
- aangepaste vuilbak (niet met de hand te bedienen).	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
In het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers was de dispenser voor papieren wegwerphanddoekjes leeg. Er hing een stoffen handdoek in dit gemeenschappelijk toilet, wat niet conform de handhygiënevoorschriften is. Aan de wastafel in de gang naast de personeelstoilet, is er geen zeep aan de wastafel, noch een dispenser met wegwerphanddoekjes, noch instructies handhygiëne, noch een aangepaste vuilnisbak. In de gemeenschappelijke badkamer ontbreken de instructies m.b.t. de handhygiëne.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is handalcohol beschikbaar: <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>				
- bij elke bewonerskamer	☐	☒ TK	☐	☐
- in elke verpleegpost	☐	☐	☒	☐
- in alle gemeenschappelijke leefruimtes	☐	☒ TK	☐	☐
Er was één handalcoholverdeler per verdieping aanwezig. Er is geen handalcoholverdeler beschikbaar bij de kamers of de badkamer. Aan de inkomdeur staat er buiten het gebouw een handmatig te bedienen recipiënt met sproeikop met handalcohol.				

Medewerkers

Aantal geobserveerde medewerkers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De algemeen geldende basisvoorschriften inzake handhygiëne worden in de praktijk door de medewerkers nageleefd: • geen armbanden, ringen, uurwerken ter hoogte van de handen en polsen/voorarmen • verzorgde en kortgeknipte nagels • geen nagellak of kunstnagels (inclusief gel- en harsnagels) • werkkledij met korte mouwen <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Gebruik mondneusmaskers

Alle medewerkers die contact hebben met bewoners moeten vanaf het betreden van het WZC een chirurgisch mondneusmasker dragen.

Mondneusmaskers dienen correct gedragen te worden. Ze dienen neus en mond te bedekken en er mag slechts één mondneusmasker tegelijkertijd gedragen worden.

FFP2-maskers met ventiel bieden geen bescherming voor anderen. Zo'n masker beschermt enkel de drager van het masker.

Aantal geobserveerde medewerkers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De medewerkers die rechtstreeks contact hebben met bewoners dragen het mondneusmasker op een correcte wijze: • een chirurgisch of FFP2 masker • het masker bedekt mond en neus • het masker wordt niet gecombineerd met een ander mondneusmasker <i>WZC voorwaarde art. 20 (alle WZC) en art. 48/21 (indien BE)</i>	3/3	0/3	0/3	0/3

Naleving regelgeving (niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

HULP- EN DIENSTVERLENING

ZORGDOSSIERS

Toelichting

- Het zorgdossier is een belangrijk instrument om de continuïteit en kwaliteit van de zorg te waarborgen. De voorziening kiest zelf hoe dit zorgdossier er concreet uit ziet en hoe en waar de informatie samengebracht wordt. Minimaal dient het zorgdossier volgende elementen te bevatten: alle informatie over de toestand, noden en wensen van de bewoner, de concrete afspraken over welke zorg door wie moet worden uitgevoerd, de registraties van de uitgevoerde zorg en de interdisciplinaire afstemming van de zorg. Zorginspectie gaat na hoe het zorgdossier is opgebouwd en gebruikt wordt op de werkvloer. De focus van de bevraging ligt op het nagaan of het zorgdossier consequent wordt bijgehouden en geactualiseerd met het oog op de garantie dat de juiste zorg aan de juiste bewoner wordt geboden. Niet alle elementen kunnen in één bevraging aan bod komen. Er werd daarom een selectie gemaakt van een aantal criteria die ter plaatse worden afgetoetst. Deze selectie is relevant maar niet allesomvattend. Hierbij wordt niet beoordeeld of het zorgdossier voldoet aan alle voorwaarden van de regelgeving m.b.t de gezondheidszorgberoepen.
- Bij de bevraging komen elementen aan bod waarvan de vaststellingen dossiergebonden zijn. Deze elementen worden daarom steekproefsgewijs nagegaan. De samenstelling van de steekproef kan variëren afhankelijk van het bevroegde element.
- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang, bevraging van personeelsleden en toetsing van een steekproef van de zorgdossiers en andere registraties m.b.t. de zorg op de eerste verdieping.

Medische- en sociale anamnese

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgdossier bevat informatie m.b.t. de medische anamnese, huidige diagnose en allergieën. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Het zorgdossier bevat de sociale anamnese met o.a. informatie over: • loopbaan • hobby's en interesses • samenstelling gezin/belangrijke levensgebeurtenissen. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Voor 1 bewoner was er een medisch verslag van het ziekenhuis ter beschikking, maar geen medische anamnese. Voor deze bewoner was er ook geen sociale anamnese. Het medisch dossier wordt niet als onderdeel van het "zorgdossier" beschouwd. Voor een andere bewoner ontbrak ook de medische en de sociale anamnese. Voor twee andere bewoners was er tijdens de inspectie een sociale en medische anamnese ter beschikking.				

Zorgplan

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan wordt opgemaakt per zorgmoment. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐

Aantal gecontroleerde dossiers = 4

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat - indien nodig - voor alle zorgmomenten actuele instructies m.b.t. wassen, kleden, verplaatsen, toiletbezoek, continëntie en eten (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	2/4	2/4 TK	0/4	0/4
Zorginspectie stelde vast dat 2 zorgplannen geen actuele instructies bevatten m.b.t. de maaltijden. 2 bewoners krijgen hulp bij het snijden van vlees de maaltijden terwijl er op de zorgplannen stond dat deze bewoners volledig zelfstandig eten. Volgens de gesprekspartner krijgen zij af en toe hulp. Op de dag van inspectie werd vastgesteld dat hun vlees voor hen gesneden werd. Eén van deze 2 bewoners heeft een score 2 op wassen op de KATZ-schaal en op het zorgplan van deze bewoner staat dat deze zichzelf zelfstandig wast. Hoewel op de zorgplanning staat dat bewoners dit zelfstandig kunnen, krijgen de bewoners in de praktijk hulp bij het in bad gaan, aldus de gesprekspartner.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Het zorgplan bevat -indien nodig- actuele instructies (geen tegenindicaties) m.b.t.: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- baddag <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	2/3	1/3 TK	0/3	0/3
- toe te passen vrijheidsbeperkende maatregelen <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
- uit te voeren wondzorg <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
- te meten parameters (op instructie van de arts) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
- specifieke zorgen (hoorapparaat, gebitsprothese, wisselhouding, Dauerbinde, bril...) <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 3</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Volgens de gesprekspartner worden er geen vrijheidsbeperkende maatregelen toegepast, waren er geen bewoners met wonden sinds de laatste inspectie in september 2021 en waren er geen bewoners met op te volgen parameters op instructie van de arts. 2 bewoners hebben een gebitsprothese en 1 bewoner heeft een hoorapparaat. Zij kunnen dit nog zelfstandig inzetten/aanzetten. In het zorgdossier is niet vermeld dat deze bewoners een gebitsprothese of hoorapparaat hebben.				

	Ja	Nee	NB	NVT
De zorgplannen kunnen geconsulteerd worden tijdens de zorg. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
De zorgplannen zijn afgedrukt en steken in een map die raadpleegbaar is in het bureel van de directeur. Het kantoor bevindt zich op het gelijkvloers en de kamers op de eerste verdieping.				

Registraties

Aantal gecontroleerde dossiers = 5

	Ja	Nee	NB	NVT
Het uitvoeren van de instructies op het zorgplan wordt consequent geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	3/5	2/5 TK	0/5	/5
In de onderzochte zorgdossiers werd telkens op elk zorgmoment bij de zaken die de bewoners nog zelfstandig doen afgetekend. Bij 2 bewoners werd de baddag niet afgetekend. Volgens de gesprekspartner waren de baden wel gegeven.				

Aantal gecontroleerde parameters = 0

	Ja	Nee	NB	NVT
De waarden van de parameters worden volgens de instructies van de arts geregistreerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
De gesprekspartners gaven aan dat er op dit moment geen instructies van artsen zijn betreffende het meten van parameters.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 3

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners worden minstens maandelijks gewogen. <i>WZC voorwaarde art. 25,1° (alle WZC)</i>	0/3	3/3 TK	0/3	0/3
Volgens de gesprekspartner worden de bewoners niet gewogen. 1 bewoner wordt af en toe gewogen.				

Observaties

	Ja	Nee	NB	NVT
Volgende disciplines noteren observaties m.b.t. de toestand van de bewoner in het zorgdossier: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>				
- verpleegkundigen	☐	☒ TK	☐	☐
- zorgkundigen	☐	☒ TK	☐	☐
- kinesitherapeut(en)	☐	☒ TK	☐	☐
- ergotherapeut(en)	☐	☒ TK	☐	☐
- animatiedeskundige(n).	☐	☒ TK	☐	☐
Er zijn geen observaties omtrent de toestand van de bewoners.				

Procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

	Ja	Nee	NB	NVT
Men heeft een procedure fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen die minstens de volgende elementen bevat: <i>SMK 4.2 (alle WZC) en WZC voorwaarde 48/22 (indien BE)</i>				
- definitie fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen (conform de definitie binnen het Vlaams indicatoren project WZC)	☐	☒ TK	☐	☐
- te doorlopen stappen in het besluitvormingsproces waaronder het onderzoeken van oorzaken en het overwegen van alternatieven	☐	☒ TK	☐	☐
- overleg met bewoner en/of familie	☐	☒ TK	☐	☐
- wijze en periodiciteit van de evaluatie.	☐	☒ TK	☐	☐
Het woonzorgcentrum beschikt niet over een procedure vrijheidsbeperkende maatregelen. De gesprekspartner licht toe hier niet over te beschikken omdat er geen vrijheidsbeperkende maatregelen worden toegepast.				

Praktijk fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen

Aantal gecontroleerde dossiers = 0

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner en/of familie werd(en) betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en). <i>WZC voorwaarde art. 25,5° en SMK 2.2 (alle WZC)</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
De gesprekspartners geven aan dat er geen bewoners zijn met vrijheidsbeperkende maatregelen. Er werden door zorginspectie geen vrijheidsbeperkende maatregelen vastgesteld tijdens het inspectiebezoek.				

Aantal gecontroleerde dossiers = 0

	Ja	Nee	NB	NVT
De arts werd betrokken bij de beslissing m.b.t. de fysieke vrijheidsbeperkende maatregel(en).	0/0	0/0	0/0	0/0

Aantal gecontroleerde dossiers = 0

	Ja	Nee	NB	NVT
De fysieke vrijheidsbeperkende maatregelen worden aantoonbaar periodiek geëvalueerd. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 en art. 48/22 (indien BE)</i>	0/0	0/0	0/0	0/0

Wondzorg

	Ja	Nee	NB	NVT
In geval van wondzorg wordt er voor elke wonde een wondzorgfiche opgemaakt (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde dossiers = 0</i>	0/0	0/0	0/0	0/0
De wondzorgfiche vermeldt: <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i> <i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches = 0</i>				
- startdatum	0/0	0/0	0/0	0/0

- beschrijving wonde (plaats, soort, grootte, diepte)	0/0	0/0	0/0	0/0
- aard van de behandeling	0/0	0/0	0/0	0/0
- frequentie van de behandeling.	0/0	0/0	0/0	0/0
Volgens de gesprekspartner waren er sinds de laatste inspectie geen bewoners met een wonde. Eén bewoner is gevallen en moest genaaid worden. Volgens de gesprekspartner was er hierbij geen wonde die verzorgd moest worden.				

<i>Aantal gecontroleerde wondzorgfiches= 0</i>	Ja	Nee	NB	NVT
De evolutie van de wonde is af te leiden uit de observaties in het zorgdossier. <i>WZC voorwaarde art. 25,4° (alle WZC) en art. 48/6 (indien BE)</i>	0/0	0/0	0/0	0/0

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

BIJKOMENDE VASTSTELLINGEN M.B.T. DE ZORGPRAKTIJK

Toelichting

- Zorginspectie besteedt tijdens de rondgang ook aandacht aan verschillende andere, meer algemene, aspecten van wonen en zorg die niet in de andere modules aan bod komen. Deze aspecten zijn zodanig algemeen en complex dat er op basis van een momentopname geen algemene positieve beoordeling over de totaliteit kan gegeven worden (vb. bewoners krijgen de dagelijkse zorg, zorginstructies worden uitgevoerd,...). Enkel indien er aanwijzingen zijn dat de zorg lacunes vertoont, vermeldt Zorginspectie in deze module de vaststellingen. Er worden geen uitspraken gedaan over de totaliteit van de zorgpraktijk.
- Voor de beoordeling van de vereiste kwalificaties van het personeel baseert Zorginspectie zich op bijlage 1 van het koninklijk besluit van 18/06/1990 dat de lijst bevat van de technische verpleegkundige verstrekkingen die door de beoefenaars van de verpleegkunde mogen worden verricht en op het KB van 12/01/2006 dat de lijst bevat van de verpleegkundige activiteiten die de zorgkundigen mogen uitvoeren en de voorwaarden waaronder de zorgkundigen deze handelingen mogen stellen.

Vaststellingen

Men kan niet aantonen dat:

- de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel

Medicatie wordt volgens de gesprekspartners klaargezet door de partner van de directeur. Deze is boekhoudkundige van opleiding wat geen gekwalificeerde opleiding is voor deze handeling.

Bij afwezigheid van de echtgenote van de directeur zet 1 van de 2 logistieke medewerkers de medicatie klaar volgens de echtgenote van de directeur.

De medicatie wordt aan de bewoners bedeeeld door de logistiek medewerkers en bijgevolg niet door gekwalificeerd personeel. Eventuele wondzorg en het geven van baden wordt voornamelijk uitgevoerd door de logistiek medewerkers.

Naleving regelgeving(niet conform)

- Men kan niet aantonen dat de zorgtaken uitgevoerd worden door gekwalificeerd personeel - SMK 5.4 (alle WZC) .

CONTINUÏTEIT ZORGVERLENING

Toelichting

- Vaststellingen op basis van het nazicht van de personeelslijst en het uurrooster voor de afgelopen en de huidige maand.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er is 24u/24u verpleegkundige permanentie. <i>WZC voorwaarde art. 48/9,2° (indien BE)</i>	☐	☐	☐	☒
Tijdens de nacht is er voldoende personeel aanwezig om tijdig aangepaste hulp te bieden (minimaal 1 zorgmedewerker/60 bewoners). <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☐	☐	☐	☒
Er is een actieve nachtdienst. <i>WZC voorwaarde art. 40</i>	☐	☐	☐	☒
In de uurroosters wordt structureel overlapping voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.	☐	☒ AP	☐	☐
Tijdens de nacht presteert het uitbatersechtpaar een slapende waak in het gebouw van het WZC.				

Geen van beiden heeft een opleiding van verpleegkundige of zorgkundige.
De gesprekspartner licht toe dat er de laatste tijd vaker 's nachts een oproep geplaatst wordt.

De verzorgenden werken niet op feestdagen en niet 's nachts. Als één van beiden afwezig is, is er geen vervanging. Als beiden aanwezig zijn is er overlap 's middags. Aangezien er geen officiële shift volgt na de avonddienst of voor de ochtendshift kan men niet spreken over structurele overlapping. Van de prestaties van de directeur en zijn meewerkende echtgenote zijn geen uurroosters beschikbaar.

De uurroosters worden per 2 weken opgemaakt.

Naleving regelgeving(conform)

Aandachtspunten

- Het is aangewezen om in de uurroosters structureel overlapping te voorzien tussen de verschillende diensten in functie van de informatieoverdracht.

OBSERVATIES RONDGANG

Toelichting

- Vaststellingen op basis van observaties tijdens de rondgang.

BEJEGENING

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoners zijn goed gepositioneerd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners zien er uiterlijk verzorgd uit. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De bewoners worden respectvol bejegend. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De privacy van de bewoner wordt gerespecteerd (vb. er hangt geen persoonlijke info over de bewoner uit op plaatsen waar bezoekers of andere bewoners dit kunnen lezen, geen inkijk, afscheiding tussen 2 bedden, dossiers worden veilig bewaard...) <i>WZC voorwaarde art. 46 en SMK 1.2 (alle WZC), art 48, 2°,d (WZC voor 2009), art 47,5° (WZC na 2009) , en 47/1,\$1,4° en 47/1,\$2,4°(WZC na 2017)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Indien incontinentiemateriaal in de individuele sanitaire cellen of in de gemeenschappelijke toiletten en badkamers wordt opgeborgen, gebeurt dit discreet. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Op het gemeenschappelijk toilet op het gelijkvloers, is er ondanks de folie op de onderste helft van de ramen, nog inkijk mogelijk.				

MAALTIJDEN

	Ja	Nee	NB	NVT
Bewoners kunnen kiezen voor alternatieven als ze iets niet lusten. <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	☐	☒ AP	☐	☐
De maaltijden worden zo nodig gemalen, gemixt, geblixt, gesneden,... . <i>WZC voorwaarde art. 27,2° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Er wordt één menu opgesteld zonder alternatieven volgens de gesprekspartners. Er is geen alternatief als iemand geen vis of vlees eet. Er is geen alternatief voor aardappelen/rijst/pasta. Er is geen alternatief voor groenten die iemand niet lust. 's morgens krijgen de bewoners brood met choco of confituur en 's avonds met charcuterie of kaas. Indien zij dit niet lusten is er confituur als alternatief.				

	Ja	Nee	NB	NVT
Er wordt een huiselijke en rustige sfeer gecreëerd tijdens de maaltijd. <i>SMK 1.3 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
Er zijn aangepaste hulpmiddelen beschikbaar voor het maaltijdgebeuren. <i>SMK 5.7 (alle WZC) en WZC voorwaarde art. 48/4,1° (indien BE)</i>	☐	☐	☐	☒
De eetruimte is een grote hoge ruimte waarbij er drie tafels bezet zijn door respectievelijk 5, 3 en 1 bewoner(s). De bewoner die alleen zit verkiest dit volgens de gesprekspartners. De tafels hadden een tafellaken maar de eetruimte zelf was erg sober ingericht.				

BEWONERSKAMERS

	Ja	Nee	NB	NVT
De bewoner beschikt steeds over drinkbaar water. Het water moet beschikbaar gesteld worden in een voor de bewoner gemakkelijk te hanteren recipiënt dat -indien nodig- binnen handbereik gebracht wordt. <i>WZC voorwaarde art. 27, 4° (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De bewoner kan vanuit het bed het licht bedienen. <i>WZC voorwaarde art. 45,13° (alle WZC) , art. 47/1,58,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11° (indien BE)</i>	☒	☐	☐	☐
Tijdens de inspectie werd vastgesteld dat er bij de bewoners water op de kamer was. Bij 1 bewoner brengt de familie water voor de bewoner op de kamer, omdat de bewoner zelf geen water zal vragen aan de directie, aldus de bewoner. 1 bewoner heeft flesjes water op de kamer, maar geen glas. De bewoner zelf zegt uit geen glas te willen drinken. Nog een andere bewoner zegt dat deze zelf de fles water uit de gemeenschappelijke eetruimte gaat halen.				

VERWARMING, VENTILATIE, VERLICHTING EN ONDERHOUD

	Ja	Nee	NB	NVT
In alle lokalen is de verwarming, ventilatie en verlichting aangepast aan de bestemming van het lokaal (geen tegenindicaties). <i>WZC voorwaarde art. 45,5°,6°,7° (alle WZC) , art. 47/1,58,5°,6°,7°,10° (WZC na 2017), art. 48/3,11°, 12°, 13°,14° en 20° (indien BE)</i>	☐	☐	☒	☐

	Ja	Nee	NB	NVT
De gebouwen en de lokalen worden regelmatig onderhouden: <i>WZC voorwaarde art. 45,2° en 3° (alle WZC) en art. 47/1,§1,2° en 3° (WZC na 2017)</i>				
- dagelijks onderhoud	☒	☐	☐	☐
- structureel onderhoud.	☒	☐	☐	☐

VEILIGHEID

	Ja	Nee	NB	NVT
Men neemt de nodige maatregelen om de veiligheid van de bewoners te garanderen, rekening houdend met hun toestand: <i>WZC voorwaarde art. 21 (alle WZC), art. 48,8° (WZC voor 2009), art. 47,8° (WZC na 2009), art. 47/1,§4,1° (WZC na 2017) en art. 48/4,1° (indien BE)</i>				
- medicatie en verzorgingsproducten worden veilig bewaard	☒	☐	☐	☐
- onderhoudsproducten worden veilig bewaard.	☒	☐	☐	☐
De medicatie wordt bewaard in een afgesloten kast in het waslokaal op de eerste verdieping. De koelkast bevindt zich in de keuken op het gelijkvloers waar voedingsmiddelen in worden bewaard. Volgens de gesprekspartner wordt deze ook gebruikt om medicatie te bewaren indien nodig. Er was geen medicatie in de koelkast aanwezig op het moment van de inspectie.				

INFORMATIE VOOR BEWONERS

	Ja	Nee	NB	NVT
Het menu wordt ten minste één dag vooraf aan de bewoners meegedeeld. <i>WZC voorwaarde art. 27,3° (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Het animatieprogramma wordt bekendgemaakt. <i>SMK 1.15 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
De gegevens van de Woonzorglijn worden op een zichtbare plaats uitgehangen. <i>WZC voorwaarde art. 26§3 (alle WZC)</i>	☒	☐	☐	☐
Volgende zaken zijn geafficheerd: • dagprijzen • extra vergoedingen • regeling van de voorschotten ten gunste van derden <i>WZC voorwaarde art. 32 (alle WZC)</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De dagprijzen, extra vergoedingen en regeling van de voorschotten worden niet geafficheerd.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie de tekorten (TK) hierboven in de toelichting.

DOCUMENTENFICHE

OVEREENKOMST MET CRA

Toelichting

- Vaststellingen op basis van nazicht van de overeenkomst met de coördinerend en raadgevend arts.

	Ja	Nee	NB	NVT
Er werd een CRA aangesteld. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1</i>	☒	☐	☐	☐
Met de CRA werd een ondernemingscontract afgesloten. <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1</i>	☐	☒ TK	☐	☐
De in het ondernemingscontract afgesproken prestaties voldoen aan het verplichte minimum (2u20 per week per 30 bewoners). <i>BVR 28/06/2019, bijlage 11, art. 33/1</i>	☐	☐	☒	☐
De directeur vermeldt dat het WZC samenwerkt met één dokter die ze als CRA beschouwen. Er is geen ondernemingscontract afgesloten en er zijn geen geregistreerde prestaties.				

Naleving regelgeving(niet conform)

- Zie het tekort (TK) hierboven in de toelichting.

DOCUMENTEN INSPECTIE

Toelichting

- De onaangekondigde inspectie verliep in een constructieve sfeer. Alle gevraagde informatie werd ter beschikking gesteld.

Naleving regelgeving(conform)